

VERIFICA DEL GRUPPO DI MISURA

A. DATI DEL RICHIEDENTE

Codice Cliente _____ Nominativo / Rag. Sociale _____
Codice Fiscale _____ Partita Iva _____
Telefono _____ Cellulare _____ Fax _____
E-mail _____ PEC _____

B. FORNITURA

Gas Naturale Energia Elettrica (selezionare al massimo una voce)

Indirizzo _____

Comune _____ Provincia _____ CAP _____

PDR/POD _____ Lettura Contatore _____

C. MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA

D. AVVERTENZE

Il costo dell'intervento del Distributore sarà a carico del cliente finale qualora, a seguito della verifica, non risultasse alcuna anomalia nel funzionamento del gruppo di misura.

Dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della Legge n. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ / _____ / _____ Firma _____

Union Gas Metano S.p.A.

Società ad unico socio, soggetta ad attività di direzione e coordinamento della Union Energy Group S.r.l.

Sede Legale: Via Bernardo Quaranta, 45, 20139 Milano (MI) Sede Operativa: Via Alfredo Nobel, 265, 81301 Aversa (CE)

P.IVA e C.F. 03163990611 - Numero R.E.A. 223066 Registro Imprese di Milano n.03163990611